DISSERTATION

N° 190.

SUR

L'ANGINE GUTTURALE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 13 août 1818, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR JACQUES-GERMAIN FERTÉ, de Bucy,

Département de l'Aisne;

Ex-Chirurgien Aide-major.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1818.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Président.*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ, *Examinateur.*
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Comme un témoignage de l'affection que je leur porte.

J. G. FERTÉ.

DISSERTATION

SUR

L'ANGINE GUTTURALE.

Considérations générales.

On appelle communément *angine* une maladie qui a son siége dans l'arrière-bouche, le pharynx ou les voies aériennes, et qui gêne plus ou moins la déglutition ou la respiration. Le mot latin *angina* ou *angere*, dérive du grec αγχειν, qui signifie *serrer* ou *suffoquer*, d'où l'on a fait *cynanche*.

L'angine est le plus souvent inflammatoire, et beaucoup de praticiens l'ont décrite comme ayant constamment ce caractère; cependant il existe des angines qui ne sont accompagnées d'aucun symptôme de phlegmasie.

Le siége, en étendue comme en profondeur, varie beaucoup. *Boerhaave*, et son école, avaient trop exclusivement placé l'angine dans les muscles du voile du palais et de l'arrière-bouche, et les modernes ont peut-être commis une autre erreur en la regardant comme une affection constamment catarrhale, et par conséquent comme une maladie qui réside dans la phlogose de la membrane muqueuse de l'isthme du gosier, du pharynx et du larynx. Nul

doute que très-fréquemment cette maladie ne revête le caractère inflammatoire ; mais son siége peut exister dans les muscles comme dans la membrane muqueuse ; et en admettant qu'elle soit presque toujours inflammatoire, nous pouvons dire que la phlegmasie peut, dans quelques circonstances, se développer ou s'étendre dans la bouche, le pharynx, l'œsophage, le larynx, la trachée-artère, et les dernières ramifications bronchiques.

Entreprendre de traiter toutes les angines et leurs variétés demanderait un travail trop long, qui, par conséquent, dépasserait de beaucoup celui que l'on consacre ordinairement à une simple dissertation : nous nous proposons seulement de traiter l'angine gutturale ou esquinancie, et ses variétés.

L'angine gutturale est le plus communément une inflammation de la membrane muqueuse des voies de la déglutition, et principalement du voile du palais et de ses annexes.

Quoique nous considérions comme synonymes les mots d'*angine* et d'*esquinancie*, nous avouerons pourtant que ces expressions se trouvent dans les auteurs, pour nous désigner des maladies très-différentes les unes des autres. Ainsi toute gêne dans la déglutition produite par l'inflammation, la paralysie, des tumeurs squirrheuses ou autres, a été considérée par quelques écrivains comme une angine.

Causes prédisposantes et occasionnelles.

L'angine affecte particulièrement les femmes, les enfans et les jeunes gens. Cependant, ces données générales peuvent subir quelques modifications. Les scrophuleux y sont aussi très-sujets, comme, en général, à toutes les phlegmasies des membranes muqueuses supérieures. Elle s'observe particulièrement au printemps et en automne, pendant les températures froides et humides. Elle peut être produite par un refroidissement subit, surtout si antérieurement le corps a été échauffé et qu'il soit dans un état de sueur. Si, par exemple, la cravate a été ôtée, et que le cou soit exposé à un vent

frais ou froid ; l'usage des glaces et des boissons à une basse température, quand on a très-chaud ; le refroidissement subit des pieds, lorsqu'ils transpirent abondamment ; l'équitation contre le vent, la bouche restant ouverte, peuvent aussi donner lieu à l'angine.

Boerhaave et *Stoll* ont observé que le passage subit d'un lieu chaud dans un lieu froid pouvait produire l'esquinancie. Elle peut aussi se développer dans les courses ou les voyages où l'on est long-temps tourmenté par la soif ; et assez souvent elle doit son origine à la direction des vapeurs âcres, irritantes, oxygénées, acides, sulfureuses, à de la poussière, etc., dirigées dans la bouche ou vers le pharynx. Des causes mécaniques, comme des corps étrangers, tels que des épingles, des arêtes de poissons ou autres analogues engagées dans le voile du palais ou le pharynx ; des boissons irritantes, alcoholiques ; l'intempérance, la suppression subite de la transpiration ; celle d'une hémorrhagie habituelle, des menstrues ou de tout autre flux sanguin ; le chant et la déclamation à l'air libre ; l'action de jouer des instrumens à vent ; la cessation ou rétrocession de quelques phlegmasies aiguës ou chroniques de la peau, telles que dartre, teigne, rougeoles ; la disparition de la goutte, etc., peuvent amener après elles le développement de l'angine.

Elle peut appartenir à beaucoup de maladies, et en constituer un symptôme : c'est ainsi qu'on la remarque dans l'hydrophobie par morsure d'animal enragé ; dans la variole, lorsque les pustules s'étendent jusque dans la bouche ; elle accompagne presque toujours la scarlatine, et il n'est pas rare de la voir coïncider avec une phlegmasie de la face.

Est-il nécessaire de faire remarquer qu'elle doit souvent son origine à la présence du virus vénérien, et qu'elle existe avec des ulcérations au voile du palais ou au pharynx ? On la voit survenir dans quelques cas d'administration du mercure jusqu'à la salivation ; elle peut être le symptôme d'un embarras gastrique, de la présence de vers dans les voies digestives, de blessures faites au cou, d'opérations exécutées sur la même région, etc.

Il résulte de l'énumération que nous venons de faire de toutes les causes, que l'angine peut être idiopathique ou essentielle ; sympathique, métastatique, symptomatique, et même critique. On la croit contagieuse ; mais alors elle n'est que le symptôme d'une maladie contagieuse, comme, par exemple, la siphilis : elle peut alors produire la maladie dont elle est le symptôme, mais aucune autre.

Elle se présente très-fréquemment avec le caractère sporadique : il n'est cependant pas rare de la voir se manifester d'une manière épidémique ; enfin elle est endémique dans quelques contrées et localités.

Description et histoire de la maladie.

Symptômes. Comme presque toutes les phlegmasies des membranes muqueuses, l'angine débute par un frisson ordinairement suivi de chaleur et de sueur plus ou moins abondante. — *Symptômes locaux.* 1.° Une douleur, le plus souvent obtuse, commence par se faire sentir ; elle donne la sensation d'une espèce de constriction, ou de la présence d'un corps étranger dans la gorge ; parfois la douleur est aiguë, brûlante, piquante, pulsative, et autres caractères variés. Elle peut s'étendre dans l'oreille par les trompes gutturales, et amener une surdité momentanée; rendre la déglutition difficile, et être elle-même agravée par le mouvement de la déglutition. 2.° Une chaleur plus ou moins vive se fait sentir dans le gosier. 3.° On peut remarquer une rougeur vive ou foncée. 4.° Il y a tuméfaction, tantôt légère et tantôt considérable. Si l'angine est tonsillaire, dès le début de la maladie la sécrétion muqueuse de la gorge est supprimée ; mais peu après elle est considérablement augmentée, et, à une époque plus avancée, ce liquide est visqueux, très-gluant, et sollicite constamment l'action de cracher ; ce qui augmente la douleur et détermine un sentiment de suffocation.

La déglutition est toujours douloureuse et plus ou moins gênée, et quelquefois même impossible. Celle des corps solides est souvent plus

aisée que celle des liquides. Le malade éprouve aussi un besoin continuel d'avaler qu'on pourrait comparer à un ténesme.

Les organes voisins participent plus ou moins à ces phénomènes : les glandes ou ganglions lymphatiques du cou sont engorgés et tuméfiés ; il y a une douleur plus ou moins vive dans l'oreille, des tintemens, des bourdonnemens. Il existe aussi très-fréquemment des nausées, des envies de vomir, qui se renouvellent toutes les fois que le malade sent le besoin de cracher. La soif et la constipation appartiennent aussi à cette maladie, surtout si les autres phénomènes sont très-marqués. C'est alors que l'on voit paraître l'état fébrile, les pulsations marquées des artères carotides et temporales. Lorsque l'inflammation locale est très intense, la face est rouge ou livide, très-gonflée, les yeux saillans et plus ou moins brillans ; enfin on remarque tous les indices d'une circulation plus active vers la tête. Il y a ordinairement de la toux, et, lorsque le malade veut boire, les liquides regorgent et sortent par le nez. La céphalalgie, l'insomnie et le délire annoncent que la maladie est à son plus haut degré. Cependant on peut observer, mais rarement, un état apoplectique, si l'affection est très-intense ; et alors des menaces de suffocation peuvent exister, surtout lorsque le malade fait de grands efforts pour cracher. La marche de la maladie est ordinairement continue ; elle peut cependant présenter le type rémittent, et même intermittent. Les phénomènes locaux diminuent ou disparaissent même entièrement pendant quelques heures, et quelquefois pendant presque tout un jour.

L'angine est aiguë ou chronique. Dans le premier cas, la maladie se termine du premier au second septénaire, et dans le deuxième, la durée est indéterminée. Cette angine chronique est plutôt un véritable flux qu'une phlegmasie ; car la rougeur et la chaleur sont peu sensibles, et souvent on n'y observe aucun de ces symptômes.

Terminaisons.

1.° La *résolution* arrive assez fréquemment du cinquième au septième jour ; quelquefois pourtant elle se fait attendre jusqu'au quinzième. Elle devient proportionnée à l'intensité des symptômes. A l'époque de cette résolution, il se manifeste chez quelques sujets une tuméfaction des parties extérieures. Les anciens ont regardé ce phénomène comme favorable ; il y a en même temps diminution de la chaleur, de la rougeur, de la difficulté d'avaler ; il se manifeste une sueur générale ou une urine sédimenteuse, surtout si la maladie a été accompagnée de fièvre. A cette époque aussi, c'est-à-dire du cinquième, septième, neuvième jour, on voit, dans quelques cas, les symptômes prendre une nouvelle intensité, et tout à coup il se fait avec une sorte d'explosion, une excrétion de matières fétides qui s'échappent par la bouche, et qui peuvent faire croire qu'elles proviennent de la rupture d'un abcès.

2.° La *métastase* peut être un mode de terminaison de l'angine, et elle peut s'effectuer sur des organes variés ; un abcès dans la poitrine ou dans une autre partie du corps, un érysipèle, une péripneumonie, une inflammation du cerveau, etc. Ainsi cette métastase est tantôt favorable, et tantôt funeste.

3.° La *suppuration* arrive également, mais elle appartient plutôt à l'angine tonsillaire qu'à l'angine pharyngée ; la douleur change et devient pulsative ; il y a des frissons irréguliers ; l'abcès qui se forme peut se faire jour au-dehors ; mais le plus souvent il s'ouvre dans la bouche.

4.° La *gangrène* appartient plutôt à l'angine pharyngienne qu'à la tonsillaire. Quand l'angine se complique avec une fièvre adynamique ou ataxique, avec la scarlatine, l'époque où elle survient varie beaucoup : tantôt c'est vers le troisième ou le cinquième jour ; il est même des épidémies où toutes les angines se terminent par gangrène. Alors

les premiers phénomènes de la maladie ont eu beaucoup d'intensité, surtout le gonflement et la douleur. Le troisième ou le quatrième jour, on voit une tache grise ou noirâtre plus ou moins étendue à la surface du pharynx, et quelquefois sur un point des amygdales ou sur le voile du palais. Bientôt cette tache devient noire, s'entoure d'une aréole d'un rouge vif, et il s'en détache comme des escharres qui laissent à nu des ulcérations d'où découle un ichor plus ou moins fétide. Ces escharres peuvent avoir une étendue très-variée : tantôt elles se bornent au voile du palais et aux tonsilles ; tantôt elles gagnent la base de la langue et les gencives, les lèvres, le larynx, la trachée-artère, le pharynx ou l'œsophage.

5.° L'*induration* arrive plus communément dans l'angine tonsillaire que dans la pharyngée ; elle appartient spécialement à l'angine chronique, à celle dont le développement a été faible chez des individus lymphatiques ou chez des personnes affaiblies.

Les signes de l'induration sont, la diminution lente et successive de la rougeur et de la chaleur, sans que le gonflement diminue dans la même proportion. La consistance de ces organes paraît, au contraire, augmenter, et quelquefois cette induration passe à un état presque cartilagineux. On a trouvé des concrétions cartilagineuses à la surface des tonsilles ; mais cette induration a un caractère particulier qu'il ne faut pas confondre avec quelques autres indurations qui passent plus tard à l'état cancéreux, ce qu'on ne voit pas survenir dans cette circonstance. Ces glandes, ainsi endurcies, comme squirrheuses, gênent la déglutition, la voix et la parole. Il est une induration des tonsilles qui diffère de celle du pharynx. C'est dans le premier cas qu'on ne voit pas arriver la dégénérescence cancéreuse; mais il n'en est pas de même lorsque c'est le pharynx qui est affecté : car ici cette dégénérescence a été plusieurs fois observée. On voit le passage des alimens et des boissons devenir de plus en plus difficile, et bientôt impossible. Le chirurgien est obligé de recourir à l'introduction de grosses sondes de gomme élastique ; mais le soulagement n'est que momentané, la maladie continue à faire des progrès ;

le marasme, la fièvre hectique, le dévoiement colliquatif surviennent, et le malade succombe.

Variétés. Les variétés des angines dont nous parlons ont été établies sur diverses choses.

I. On en a établi relativement à leur siége, et nous avons fait voir que, dans cette espèce d'angine, l'inflammation affecte le voile du palais, les tonsilles, le pharynx ou l'œsophage; et, dans ces divers cas, elle présente des caractères différens : aussi quelques médecins font-ils autant de variétés d'angines que cette maladie a de siéges particuliers.

1.° Une première variété est appelée *amygdalitis* par M. *Baumes :* c'est ce que d'autres nomment *esquinancie* ou *angine tonsillaire.* Elle affecte spécialement les tonsilles ou le voile du palais. C'est pour cette raison que quelques praticiens la nomment *angine gutturale.*

2.° La seconde variété est l'*uvulutis* de M. *Baumes*, ou inflammation de la luette. Elle est plûtôt chronique qu'aiguë, et on la combat plus avantageusement par les excitans que par les débilitans.

3.° La troisième variété est l'*angine pharyngée* ou *dysphagie inflammatoire :* difficulté d'avaler avec inflammation, de *Sauvages*, et *pharyngitis* de M. *Baumes*, *paracynanche* des Grecs. La rougeur et la chaleur, et tous les autres symptômes inflammatoires, se manifestent principalement dans le fond de la gorge. La douleur est ici très-forte pendant la déglutition, et quelquefois cette action est totalement impossible. Les alimens, et surtout les liquides, sont rejetés par les narines, ou pénètrent dans les voies aériennes, et y déterminent la toux et la suffocation. La durée de cette variété est souvent plus longue que celle de l'angine tonsillaire. Les modes de terminaison s'en rapprochent beaucoup. Quelquefois c'est le résultat de la métastase, de la suppuration ou de l'ulcération. Ce dernier cas a lieu surtout si l'angine dépend du virus siphilitique. La gangrène peut aussi survenir.

4.° On a encore cherché à établir une quatrième variété, qu'on

nomme *angine œsophagienne*, ou *œsophagitis*. Les causes en sont purement accidentelles et mécaniques La douleur réside dans l'œsophage, plus ou moins près du pharynx; quelquefois elle répond au dos; en général, elle est fixe et brûlante. Il en est de même de la douleur. Ici la rougeur n'est pas perceptible; la difficulté d'avaler se fait moins sentir au moment de la déglutition que lorsque les alimens descendent dans l'œsophage; il y a nausées, vomissemens. La durée et les terminaisons sont les mêmes.

5.° Une cinquième variété est celle où toutes les parties sont enflammées à la fois, et où cette inflammation se propage jusque dans la trompe gutturale, ou même dans la cavité du tympan, dans les fosses nasales, et jusqu'à la membrane conjonctive oculaire.

II. Il est des variétés qui sont relatives à leurs causes; nous les avons fait connaître en traitant de l'*étiologie*.

III. Il est des variétés qui tiennent à l'état des tissus du pharynx; et, sous ce rapport, nous dirons qu'on a reconnu des angines inflammatoires proprement dites, et des angines œdémateuses établies par *Boerhaave* et par d'autres médecins.

IV. Il est des variétés relatives à certains symptômes, et surtout à l'état de la sécrétion muqueuse. Lorsque la rougeur, la chaleur et tous les symptômes inflammatoires l'emportent sur les phénomènes de catarrhe, que la sécrétion de mucus est supprimée, l'angine est appelée *érysipélateuse*, *fausse angine*, *angina notha*; mais elle est appelée *catarrhale*, s'il y a augmentation dans les sécrétions, que les phénomènes muqueux l'emportent sur les phénomènes inflammatoires.

V. Il est aussi des variétés dépendantes de l'état des propriétés vitales; mais elles rentrent dans celles qui tiennent au mode et au degré d'altération des tissus affectés.

VI. Il est enfin des variétés qui sont fondées sur le mode de terminaison de la maladie. *Boerhaave* et *Stoll* en ont fait des espèces

particulières; ils admettent des angines *œdémateuses*, *squirrheuses*, *suppuratoires*, *gangréneuses*, etc.

Complications. La fièvre inflammatoire coïncide quelquefois avec l'angine; mais c'est bien plus fréquemment la fièvre bilieuse ou l'embarras des premières voies qui forment cette complication. Dans ce dernier cas, on peut confondre la complication avec les nausées et le vomissement qui accompagnent souvent la phlegmasie de l'isthme du gosier et du pharynx. Cependant, s'il y a complication, l'embarras précède presque toujours l'angine, ou au moins se manifeste en même temps. On observe aussi assez fréquemment la coïncidence avec la fièvre adynamique. Nous avons dit ailleurs que l'angine coexistait avec la scarlatine; et il est difficile de prononcer si c'est une complication, ou si elle fait partie essentielle de l'exanthême. Cette dernière opinion paraît plus probable. Le mal de gorge a, dans cette circonstance, des symptômes locaux qui lui sont propres. Souvent l'angine constitue seule l'exanthême; et, dans quelques épidémies scarlatineuses, beaucoup de malades ne présentaient point d'éruption à la peau, ils avaient seulement une angine; et cependant on les considérait comme ayant éprouvé la maladie régnante. Il en est de même pour les autres exanthèmes; et ne savons-nous pas que quelquefois la variole existe sans qu'il y ait de boutons à la peau. De grands praticiens ont mis hors de doute ce qu'ils appellent des *variolæ sine variolis*. Une preuve que l'angine, dans la scarlatine, fait partie essentielle de l'exanthême, c'est lors même que l'éruption à la peau ne se manifeste point. La maladie est contagieuse, et l'angine seule suffit, dans cette circonstance, pour transmettre et propager la maladie éruptive.

Les complications avec des phlegmasies des membranes muqueuses ne sont point rares, surtout avec l'ophthalmie, l'otite, le coryza, le catarrhe pulmonaire, et avec le rhumatisme, etc.

Il est rare que les malades succombent aux accidens de l'angine inflammatoire, tonsillaire, ou pharyngienne. Cependant, si l'inflammation devenait par trop intense, elle pourrait se terminer par gan-

grène, et avoir une issue funeste. Nous en dirons autant de ses complications avec certaines fièvres essentielles, surtout lorsque la maladie règne épidémiquement.

Le diagnostic de l'angine inflammatoire tonsillaire est trop facile pour que nous revenions sur ce point.

Le prognostic est subordonné aux causes, et varie suivant le siége. L'angine tonsillaire est plus dangereuse que la pharyngée. Il varie aussi suivant la présence ou l'absence de quelques symptômes, selon l'intensité de la maladie. Le gonflement peut à lui seul occasionner la mort, en rendant la respiration impossible, ou en amenant des phénomènes apoplectiques. Les angines intenses offrent presque toujours une congestion vers le cerveau, et des menaces d'épanchement dans le crâne. On conçoit que le mode de terminaison doit influer sur le prognostic de la maladie. La résolution est heureuse. La métastase sur un organe essentiel, comme l'encéphale ou le poumon, peut devenir très grave; et l'on a vu des pleurésies, des péricardites, et surtout des pneumonies, succéder à une disparition brusque ou métastatique de l'angine. L'induration, après l'angine tonsillaire, n'est pas très-fâcheuse; seulement, lorsque plusieurs angines se sont succédées, et qu'elles ont eu le même mode de terminaison, les tonsilles acquièrent un volume qui rend la déglutition difficile, et nécessite leur excision. L'induration, dans l'angine pharyngée, a des suites fréquemment bien funestes. La gangrène a surtout de la gravité dans cette même angine. Les complications modifient le prognostic : il est plus fâcheux dans sa coexistence avec une fièvre adynamique ou ataxique, avec le typhus.

Du traitement.

1.° *Traitement hygiénique.* Il faut éviter les lieux froids et humides, l'exercice en plein air et le repos. Immédiatement après, le chant, la lecture à haute voix, la déclamation à l'air libre. Il convient, chez les personnes disposées à contracter la maladie, de ne point passer

brusquement d'une température chaude à une très-froide et humide; de ne pas se découvrir le cou pendant que le corps est en sueur ; de n'user que très-sobrement des boissons alcoholiques.

2.° *Traitement curatif.* Dans l'angine inflammatoire, tonsillaire ou pharyngée, il faut combattre la cause. Cette maladie est quelquefois si dangereuse, qu'il faut toujours, dès le principe, s'opposer à son développement, ou, comme on le dit communément, la faire avorter par un traitement perturbateur. Pour cela, on peut faire usage de substances astringentes en gargarisme, qu'on retient le plus de temps possible dans la gorge, sans faire exécuter aucun mouvement dans cette partie. Ils peuvent être composés avec une décoction d'écorce de grenade, de noix de galle ou de bistorte, avec addition d'une suffisante quantité de sulfate d'alumine, de fer, ou d'acide sulfurique. Les Anglais emploient l'alun, qu'il font dissoudre dans la bouche ; le vulgaire se sert, dans la même occasion, de vinaigre ou d'alcohol. Ces moyens ne conviennent que dans l'imminence de la maladie.

On emploie aussi comme appartenant à la méthode perturbatrice les vomitifs. Ils conviennent doublement, et comme produisant une secousse générale, et comme irritant toutes les voies digestives, et déterminant des évacuations par en haut et par en bas, et comme donnant lieu à une diaphorèse plus ou moins abondante. Les purgatifs sont aussi prescrits comme perturbateurs et comme révulsifs. Quelques praticiens pensent cependant qu'ils n'est pas toujours sage de recourir à ces moyens; ils peuvent quelquefois, suivant eux, produire la métastase sur les poumons, ou amener une phlegmasie de l'estomac et des intestins. Cet effet possible n'arrive cependant point, et ces craintes doivent être considérées comme chimériques.

Les purgatifs en lavemens sont très-souvent préférés aux potions cathartiques, parce qu'en passant par la bouche, ces moyens, plus ou moins irritans, peuvent encore ajouter à la maladie.

Les pédiluves très-chauds ou animés avec de l'acide sulfurique ou nitro-muriatique, l'eau sinapisée, etc., sont d'excellens révulsifs. Si

les accidens sont intenses, s'il existe des menaces de suffocation, les rubéfians aux jambes ou aux cuisses, et mieux encore au cou, ainsi que les vésicatoires, les ventouses, les sangsues, sont des moyens dont on a toujours vu résulter de bons effets.

Il est quelques praticiens qui, lorsqu'ils sont appelés dès le début de l'angine, la font disparaître en appliquant un sinapisme sur la face antérieure du cou. J'ai vu fréquemment réussir ce moyen, qui, dans cette période de la maladie, n'a d'autre inconvénient que de laisser sur le lieu de son application, et pendant plusieurs jours, une rougeur qui déplaît toujours aux femmes d'une certaine classe de la société.

Si la maladie a acquis un haut degré d'intensité, ces moyens ne doivent plus être les mêmes; ils varieront suivant l'état local des parties et des propriétés vitales des organes affectés. S'il y a pléthore générale, ou congestion vers la tête, il faut recourir aux saignées. Les uns donnent la préférence à celle du pied, les autres aiment mieux ouvrir la veine du bras. Quoi qu'en disent quelques médecins, qui prétendent que celle-ci déterminent quelquefois une métastase sur les poumons, la saignée du pied ne doit être choisie que quand la suppression des menstrues ou des hémorrhoïdes est la cause de l'angine. La saignée de la veine jugulaire est moins employée aujourd'hui que les deux autres dont nous venons de parler, et l'on a généralement abandonné l'ouverture de la veine ranine. Après les saignées générales, on en vient aux évacuations sanguines locales. C'est ici que les sangsues, que les ventouses mouchetées sont d'un grand secours. C'est au cou que ces petites opérations se pratiquent. On est souvent trop sobre sur le nombre de sangsues qu'on emploie; il ne faut pas hésiter d'en faire appliquer quinze, vingt ou vingt-cinq, et il est tel praticien aujourd'hui qui dépasse de beaucoup ce nombre que nous indiquons. Il faut entretenir l'écoulement du sang en appliquant sur l'ouverture des sangsues une ventouse; ensuite, comme dans la pleurésie et quelque autre phlegmasie, on met un rubéfiant sur le lieu même où les sangsues ont été placées.

S'il n'y a pas beaucoup de chaleur, de rougeur et de douleur;

si la difficulté d'avaler est légère dans la partie affectée, que le tissu paraisse plutôt œdémateux, que la sécrétion muqueuse soit de beaucoup augmentée, il ne faut pas faire de saignées, mais prescrire des gargarismes plus ou moins excitans, en même temps qu'on applique des rubéfians sur les parties latérales du cou. On use aussi des révulsifs et des dérivatifs, comme les vomitifs et les purgatifs; mais avec plus de sobriété que dans les circonstances précédentes.

Les modifications que le siége de la maladie apporte dans le traitement sont peu importans. Après l'usage de ces divers moyens, si les symptômes locaux sont intenses, on les diminue par des gargarismes adoucissans, par du lait tiède, une solution de gomme arabique, une décoction de figues, etc. Mais quelques personnes proscrivent, et peut-être avec raison, l'emploi de ce gargarisme. Elles prétendent que, par le mouvement qu'on imprime aux parties affectées, on augmente presque toujours l'irritation, à moins qu'on ne maintienne ces liquides dans la bouche sans faire mouvoir les parties enflammées, c'est-à-dire sans exécuter ce mouvement qu'on appelle *se gargariser*. C'est pour cette raison que beaucoup de médecins préfèrent les fumigations vaporeuses dirigées dans la bouche, à tous les gargarismes, de quelque espèce qu'ils soient. On peut aussi appliquer des cataplasmes et des fomentations émollientes tièdes, sur la région antérieure du cou, avec la précaution de les changer assez souvent pour qu'ils ne se refroidissent point.

On modifie la nature des vapeurs dirigées dans l'arrière-bouche, suivant l'état local des propriétés vitales et la période de la maladie. A une époque un peu avancée, on rend les vapeurs de plus en plus excitantes; elles sont vinaigrées, aromatiques, etc. Les boissons mucilagineuses ou acidulées un peu laxatives, et les potions gommeuses ne devront pas être négligées.

Le traitement de l'angine gutturale inflammatoire doit varier selon la terminaison. Pour la résolution, il n'y a rien à faire qu'à entretenir les sécrétions et les exhalations critiques qui se manifestent. Pour la suppuration, il faut favoriser l'accumulation du pus par l'emploi des

cataplasmes, par les vapeurs émollientes, et si l'abcès ne s'ouvre pas spontanément, on doit donner issue à la matière purulente, en portant l'instrument jusque sur le point où s'est formée la collection. Le bistouri, entouré de linge, et dont la pointe seule est à nu, est l'instrument dont on se sert le plus communément; cependant quelques personnes croient qu'il est mieux de préférer le kystotome ou le pharyngotome.

Dans la terminaison par induration, après avoir employé les vapeurs excitantes et les gargarismes irritans, il faut attendre du travail de la nature la diminution de l'engorgement. Mais cependant, si les tumeurs étaient assez considérables pour rendre la respiration difficile et pour s'opposer à la déglutition, nul doute qu'une opération chirurgicale dans laquelle on exciserait les amygdales ne devînt ici indispensable.

Dans la terminaison par gangrène, il faut recourir aux toniques à l'intérieur et aux gargarismes avec le kinkina, le camphre, l'acide sulfurique; et comme très-souvent, dans cette circonstance, il y a une complication avec une fièvre adynamique ou ataxique, on doit mettre à contribution tous les moyens qui sont usités dans la cure de ces maladies.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Mutationes anni, temporum maximè, pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

III

Quibus anginam effugientibus ad pulmonem vertitur, in septem diebus moriuntur. Si verò hos effugerint, suppurati fiunt. *Sect.* 5, *aph.* 10.

IV.

Ab anginâ detento, tumorem fieri in collo, bonum : foràs enim vertitur. *Sect.* 6, *aph.* 37.